

FOLLA DE RECLAMACIÓN

Para solucionar calquera incidencia co seu seguro, contacte coa Compañía nos enderezos ou teléfonos que figuran na documentación contractual da súa póliza, ou a través da oficina ou mediador co que a contratou.

Se considera que o seu problema non foi resolto de forma satisfactoria, pregámoslle que cubra todos os campos do presente impreso, xa que en caso contrario non se poderá tramitar correctamente a súa queixa ou reclamación. Unha vez cuberto, deberá enviálo ao noso SERVIZO DE DEFENSA DO ASEGURADO, onde lle daremos resposta así que sexa posible e, en todo caso, dentro do mes que establece a normativa vixente. Se por causas xustificadas fose necesario exceder o citado prazo, enviaráselle unha comunicación indicando os motivos do atraso.

DATOS DA PERSOA RECLAMANTE

Nome e apelidos ou denominación social: _____

☐ DNI ☐ Pasaporte ☐ CIF (Marcar cun X): _____

Domicilio: _____

Poboación: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Condición da persoa reclamante (Ver Nota 2) (Marcar cun X)

☐ Persoa tomadora ☐ Persoa asegurada ☐ Persoa beneficiaria ☐ Persoa partícipe Plan de Pensións ☐ Persoa terceira prexudicada

Habente-causa de: _____ Persoas herdeiras legais de: _____

REPRESENTANTE (Ver Nota 3) (Cubrir unicamente cando a reclamación se presenta por medio de representante)

Nome e apelidos ou denominación social: _____

☐ DNI ☐ Pasaporte ☐ CIF (Marcar cun X): _____

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Nome e apelidos ou denominación social: _____

Domicilio: _____

Poboación: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

DATOS DO SEGURO/PLAN DE PENSIÓN

Nº de póliza ou Plan de Pensións _____ Nº de expediente: _____

Ramo (Marcar cun X): ☐ Autos ☐ Fogar ☐ Vida ☐ Saúde ☐ Pensións ☐ Outros _____

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA (Ver Nota 4)

Descrición e número de páxinas: _____

MOTIVO DA QUEIXA OU RECLAMACIÓN (Explicar claramente cal é a cuestión sobre a que se formula a queixa ou reclamación. Pode optar por redactala ou achegala en folia á parte)

RESULTADO QUE PRETENDE OBTEN COA QUEIXA E/OU RECLAMACIÓN

☐ (**Marcar cun X**): A persoa reclamante fai constar que as cuestións presentadas na reclamación non foron obxecto de litixio ou impugnación ante os tribunais de xustiza, nin se encontran pendentes de resolución por parte dun órgano administrativo, arbitral ou xudicial.

De conformidade coa vixente normativa de Protección de Datos, comunicámoslle que os datos que Vde. nos proporcione serán tratados por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.-CASER- responsable do tratamento, coa finalidade de xestionar a presente reclamación. A lexitimación para o tratamento dos seus datos persoais atópase na necesidade de tratalos para tramitar a reclamación que formula. Poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión, portabilidade, limitación e oposición ao tratamento, mediante correo postal ou electrónico, acreditando a súa identidade. Por outra parte, comunicámoslle os datos de contacto da persoa Delegada de Protección de Datos. Enderezo postal: Avenida de Burgos, 109, 28050 – MADRID, Correo electrónico: dpogrupocaser@helvetia.es.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Sinatura da persoa reclamante

Sinatura da persoa representante

NOTAS:

- (1) Lei 44/2002, de 22 de novembro, de reforma do sistema financeiro, Lei 7/2017, de 2 de novembro, relativa á resolución alternativa de litixios en materia de consumo, Orde ECO 734/2004, de 11 de marzo e Orde ECC/2502/2012, de 16 de novembro. Para presentar a súa reclamación ao Servizo de Reclamacións da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións, deberá xustificar a súa anterior presentación ao Servizo de Atención ao Cliente da Compañía Aseguradora.
- (2) **Persoa tomadora:** persoa que contratou o seguro.
Persoa asegurada: persoa que está cuberta pola póliza.
Persoa beneficiaria: persoa que recibe a prestación ou indemnización asegurada.
Persoa partícipe: persoa adherida ao Plan de Pensións.
- (3) A persoa reclamante representada deberá asinar este impreso ou, no seu defecto, achegar documentación que acredite a representación.
- (4) Cando a persoa reclamante sexa a tomadora do seguro, achegar as Condicións Xerais e Particulares da póliza.